



Formulario Único de Solicitud de Reembolso

Fecha de la Solicitud	Hora de la Solicitud

Datos de la Entidad reclamada

IDOPPRIL

ARS

Especifique cuál: _____

Ubicación de la Sucursal: _____

Especifique con una X el tipo de plan

Solo Plan Básico de Salud	Plan Básico más complementario	Plan Voluntario	Plan Especial de Pensionados y Jubilados

Datos generales del Afiliado/Beneficiario/Paciente

Nombre(s) y apellido(s): _____

No. de cédula o pasaporte: _____

Teléfono(s) de contacto: _____

Dirección: _____

Correo electrónico (solo si tiene): _____

Situación del afiliado: Vivo Fallecido

Datos del tipo de servicio

Nombre del centro de Salud: _____

Fecha del servicio: _____

No. De autorización (si la conoce): _____

Monto Facturado RD\$ _____ Monto reclamado RD\$ _____

Especifique con una X el servicio a reclamar:

Emergencia	Imágenes	Laboratorio	Honorarios Médicos
Internamiento	Equipo de cirugía	Materiales	Consulta
Medicamento ambulatorio	Sangre	Hemodiálisis	Quimioterapia

Especifique con una X el motivo del reclamo:

Cobro directo por parte del centro	Negación de cobertura por parte de la ARS	Negación de cobertura por parte del IDOPPRIL	Pago de diferencia elevada
Asistencia en Centro fuera de red	Compra o cobro directo de Sangre	Compra directa de Materiales	Compra directa de Medicamentos

Otros (especifique): _____

Datos del reclamante

Nombre(s) y apellido(s): _____

No. de cédula o pasaporte: _____ No. de contacto: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco: _____

Especifique con una X los documentos depositados:

Copia de la cédula del afiliado.	
En caso de menores de edad, copia de cédula del titular y del acta de nacimiento.	
Copia de la indicación médica, sellada y firmada (si procede)	
Facturas, recibo de pago, depósito o transferencia a cuenta de del médico o centro de salud y Boucher.	

En caso de fallecidos agregar:

Copia del Acta de Defunción.	
Copia de cédula del reclamante del reembolso.	
Copias de acta de matrimonio, de convivencia, o de nacimiento	

Firma del reclamante

Firma y sello de la entidad que recibe

Nota: Debe entregar una copia del Formulario al reclamante.